

Akhlaq-i zīstī

i.e., Bioethics Journal

2022; 12(37): e14

The Bioethics and Health
Law InstituteMedical Ethics and Law
Research CenterInternational Association
of Islamic Bioethics

Critique of the Principle of Procreative Beneficence and Abortion for Abnormalities

Mohaddese Molavi^{1*}, Ali Reza Alebouyeh², Mohsen Rezaei Aderiani³

1. Department of Islamic Ethics, Faculty of Islamic Studies, University of Islamic Sciences, Qom, Iran.

2. Department of Moral Philosophy, Research Center for Islamic Philosophy and Theology, Academy of Islamic Sciences and Culture, Qom, Iran.

3. Department of Philosophy and Ethics of Health, Faculty of Health and Religion, University of Medical Sciences and Health Services, Qom, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The development of reproductive technologies and the advancement of prenatal diagnostic tests have posed many ethical challenges to abortion for abnormalities. The purpose of this article is to critique Savulescu's argument on the permissible abortion license based on the Principle of Procreative Beneficence and to provide a detailed interpretation of this principle based on the separation of pre-pregnancy and post-pregnancy period.

Methods: In this analytical study, after a purposeful search and review of the literature, the Principle of Procreative Beneficence regarding abortion of the disabled is explained and the criticisms that others have applied about this principle are examined and analyzed with a rational approach.

Ethical Considerations: In this research, ethical aspects including the authenticity of the texts, honesty and trustworthiness have been observed.

Results: A number of principles have been introduced in the decision to become pregnant and to select non-diseased genes; Including the principle of Procreative Autonomy, Principle of Non-Directive Counselling and the 'Best Interests of the Child' Principle, however, according to Savulescu, none of these principles can provide the right path for the selection of diseased and non-diseased genes. Thus, Savulescu introduces the Principle of Procreative Beneficence and focuses on the selection of non-diseased genes in the application of this principle. In the examples presented by him, there is no distinction in applying this principle to before and after pregnancy; While the principle of post-pregnancy reproductive benefits leads to termination of pregnancy for fetal abnormality; it is therefore not morally acceptable, even though, it is acceptable in the period before pregnancy.

Conclusion: Although the application of the Principle of Procreative Beneficence in the post-pregnancy period has morally problems; But this principle can be used to select non-diseased or healthy genes before attempting to conceive and help parents to have a healthy child.

Keywords: Principle of Procreative Beneficence; Abortion; Fetus; Abnormal; Genetic Disease

Corresponding Author: Mohaddese Molavi; **Email:** Molavi1366@yahoo.com

Received: April 21, 2021; **Accepted:** December 06, 2021; **Published Online:** September 06, 2022

Please cite this article as:

Molavi M, Alebouyeh AR, Rezaei Aderiani M. Critique of the Principle of Procreative Beneficence and Abortion for Abnormalities. *Akhlaq-i zisti, i.e., Bioethics Journal*. 2022; 12(37): e14.



نقد اصل منافع تولید مثل و سقط جنین ناهنجار

محدثه مولوی^{۱*} ID، علیرضا آل بویه^۲، محسن رضایی آدریانی^۳

۱. گروه اخلاق اسلامی، دانشکده مطالعات اسلامی، دانشگاه معارف اسلامی، قم، ایران.

۲. گروه فلسفه اخلاق، پژوهشکده فلسفه و کلام، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، قم، ایران.

۳. گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی، قم، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: رشد فناوری‌های تولید مثل و پیشرفت آزمایش‌های تشخیص پیش از تولد، چالش‌های اخلاقی بسیاری را در رابطه با سقط جنین دارای ناهنجاری ایجاد کرده است. هدف این مقاله نقد و بررسی استدلال Savulescu در جواز سقط جنین ناهنجار مبنی بر اصل منافع تولید مثل و ارائه تقریر تفصیلی از اصل مذکور بر اساس تفکیک زمان پیش از بارداری و پس از بارداری است.

روش: در این مطالعه تحلیلی، پس از جستجو و مرور هدفمند متون، به تبیین اصل منافع تولید مثل درباره سقط جنین ناهنجار پرداخته شده و نقدهایی که دیگران بر این اصل وارد کرده‌اند، با رویکرد عقلی بررسی و تحلیل شده است.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش، جنبه‌های اخلاقی شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: در تصمیم‌گیری برای بارداری و انتخاب ژن‌های غیر بیمار یکسری اصول معرفی شده‌اند، از جمله اصل خودمختاری، اصل مشاوره رهنمودی و اصل بهترین منافع کودک، ولی به اعتقاد Savulescu هیچ یک از این اصول مطرح نمی‌توانند مسیر درستی را در مورد انتخاب ژن‌های بیمار و غیر بیمار ارائه دهند. بنابراین Savulescu اصل منافع تولید مثل را معرفی می‌کند و در کاربرد این اصل بر انتخاب ژن‌های غیر بیمار تمرکز دارد. در مثال‌های ارائه شده توسط او، در به کارگیری این اصل برای پیش و پس از بارداری تمایزی صورت نگرفته است، در حالی که اصل منافع تولید مثل پس از بارداری سبب سقط جنین ناهنجار می‌شود، در نتیجه به لحاظ اخلاقی قابل قبول نخواهد بود، هرچند که در زمان پیش از بارداری قابل پذیرش باشد.

نتیجه‌گیری: اگرچه کاربرد اصل منافع تولید مثل در زمان پس از بارداری به لحاظ اخلاقی با اشکالاتی مواجه است، اما این اصل را می‌توان برای انتخاب ژن‌های غیر بیمار یا سالم، قبل از اقدام برای بارداری به کار برد و به والدین برای داشتن فرزندی سالم کمک کرد.

واژگان کلیدی: اصل منافع تولید مثل؛ سقط؛ جنین؛ ناهنجار؛ بیماری ژنتیکی

نویسنده مسئول: محدثه مولوی؛ پست الکترونیک: Molavi1366@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۰۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱۳؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۶/۱۵

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Molavi M, Alebouyeh AR, Rezaei Aderiani M. Critique of the Principle of Procreative Beneficence and Abortion for Abnormalities. *Akhlaq-i zisti, i.e., Bioethics Journal*. 2022; 12(37): e14.

مقدمه

افراد و نظام‌های اجتماعی مختلف در مواجهه با توان‌خواهان واکنش‌های متفاوتی از خود بروز می‌دهند و بسته به نوع و میزان ناتوانی این واکنش شدت و ضعف می‌یابد. برای نمونه در خصوص فردی که بیماری صعب‌العلاجی دارد و از وضعیت خود به شدت ناراضی و در رنج و عذاب است، ممکن است بر اساس قانون موجود در معدودی از کشورها، پزشک با تشخیص عدم درمان اجازه به‌کشی (Euthanasia) دهد و برخی هم بر این جواز صحه گذاشته و کار او را به لحاظ اخلاقی تأیید کنند، به این دلیل که او را از رنج و عذاب بسیار رهایی بخشیده است؛ اما آیا پزشک یا هر کس دیگری تنها به دلیل اینکه شخص متحمل رنج و سختی طاقت‌فرسایی است به لحاظ اخلاقی اجازه دارد جواز ختم یک زندگی را صادر کند؟ یا در جایی هم ممکن است کسی یا کسانی بنا بر دلایلی مشابه، موافق با عقیم‌سازی اجباری همه معلولان ذهنی باشند، اما آیا به لحاظ اخلاقی، این نتیجه‌گیری و اقدام، درست است؟ سؤالات بسیار دیگری هم درباره معلولان و چگونگی تصمیم‌گیری درباره آن‌ها مطرح است، زیرا به سادگی نمی‌توان با وجدانی آسوده در مورد آن‌ها تصمیم گرفت. وقتی در رابطه با زندگی معلولان با چنین معضلاتی مواجه هستیم، ذهن به این سمت سوق می‌یابد که آیا بهتر نبود به محض تشخیص ناهنجاری در جنین اقدام به سقط کردن آن می‌شد تا از بروز مسائل و معضلات بعدی آن‌ها جلوگیری شود؟ در اخلاق معلولیت به مسائلی از این دست پرداخته می‌شود.

بخش اعظم مسائل اخلاق معلولیت، سؤالاتی در خصوص سقط جنین معلول است مانند اینکه آیا جنین معلول مانند جنین سالم حق حیات و کرامت دارد؟ آیا همانند جنین سالم، محافظت از جنین معلول هم، تکلیف اخلاقی مادر یا پزشک است؟ آیا آزمایش‌های فراگیر غربالگری و ژنتیکی در دوران بارداری و پیش از بارداری به لحاظ اخلاقی درست است؟ آیا اگر والدینی بخواهند فرزند معلول خود را نگه دارند، این حق را به لحاظ اخلاقی دارند یا آنکه جامعه حق دارد به لحاظ اخلاقی از آن‌ها بخواهد حتماً فرزند خود را سقط کنند؟ اگر

بتوان قبل از تشکیل جنین‌های معلول با انجام آزمایش‌هایی مانع از تشکیل ابتدایی جنین‌هایی شد آیا باید به انجام چنین آزمایش‌هایی اقدام کرد؟

۱. پیشینه تحقیق: در مقالاتی که در آثار غربی به اشکالات تقریر Julian Savulescu از اصل منافع تولید مثل پرداخته شده، به کاربرد این اصل با تفکیک زمان قبل از بارداری و پس از بارداری توجهی نشده است، در حالی که تفصیل قائل شدن در کاربری این اصل برای توجیه اخلاقی سقط جنین معلول تأثیر به‌سزایی دارد؛ لذا در این مقاله با تأکید بر زمان بارداری به درستی یا نادرستی کاربرد این اصل در سقط جنین معلول پرداخته شده است. همچنین در بررسی و جستجوی آثار مشابه‌نگامی که تحت عنوان سقط جنین معلول یا سقط جنین انتخابی یا اصل منفعت یا عناوینی مشابه، جستجویی اجمالی صورت می‌گیرد در نوشته‌های فارسی آثار قابل استفاده و کاربرد در حوزه موضوع مقاله حاضر دچار فقر و کاستی است، در مواردی نیز مانند پژوهش فاطمه‌سادات موسوی رکنی و محمدهادی موسوی رکنی با عنوان «حق حیات جنین ناهنجار از منظر اخلاق انسانی و منافع عمومی» به تقابل منفعت عمومی و تمایل فرد در به دنیاآوردن کودک با ناهنجاری ژنتیکی پرداخته شده است (۱)، در صورتی که بحث اصل منافع تولید مثل بر منافع خود جنین معلول تمرکز دارد صرف نظر از منافع عمومی که در پی خواهد داشت.

۲. اهمیت و ضرورت تحقیق: با توجه به رشد فناوری‌های تولید مثل می‌توان در زمان بارداری به اطلاعات ژنتیکی از جنین دست یافت. چالش اخلاقی که در این موارد مطرح می‌شود، این است که با توجه به اطلاع‌داشتن از وجود ژن‌های بیمار در جنین آیا مجاز به از بین بردن جنین ناهنجار یا معلول هستیم یا خیر. در توجیه اخلاقی سقط جنین ناهنجار یکی از مهم‌ترین اصول اخلاقی که در جهان غرب مطرح شده، اصل منافع تولید مثل می‌باشد که بر اساس آن افرادی نظیر Savulescu به دلیل الزام اخلاقی به انتخاب بهتر، سقط جنین ناهنجار را به لحاظ اخلاقی مجاز می‌شمارند.

تخمک‌ها از یک زن برداشته می‌شود و با اسپرم یک مرد خارج از بدن زن بارور می‌شود، چهار جنین تولید شده است که از این چهار تا تنها یکی کاشته و نگه داشته خواهد شد. حال اگر به شما بگویند آزمایش ژنتیکی وجود دارد که به شما این امکان را می‌دهد تا جنینی که دارای ضریب هوشی بالاتری است را بتوانید شناسایی کنید، در این صورت آیا این آزمایش را روی جنین‌ها برای انتخاب یکی از آنها انجام خواهید داد؟ سپس از این آزمایش برای انتخاب کدام جنین استفاده خواهید کرد؟ جنینی که دارای ضریب هوشی بالاتری است یا خیر؟ (۲) بسیاری از افراد به طور کلی به این سؤال پاسخ منفی داده و معتقدند آزمایش‌های ژنتیکی که نوع یا میزان هوش را پیش‌بینی می‌کنند، نباید انجام شوند یا اگر انجام شدند، نباید در تصمیم‌گیری برای تولید مثل به کار گرفته شوند، اما Savulescu با آنها مخالف بوده و علیه آنها استدلال می‌کند و معتقد است ما برای انجام آزمایش‌های ژنتیکی در تعیین ژن‌های غیر بیمار و به کاربردن این اطلاعات در تصمیم‌گیری‌های تولید مثلی، وظیفه اخلاقی داریم (۲).

او در تأیید اصل خود مثالی می‌زند: فرض کنید شما برای بازی گردونه شانس انتخاب شدید. در این گردونه، شانس بردن ۱۰۰ دلار تا یک میلیون دلار وجود دارد. اگر شما بتوانید از طریق اطلاعاتی به دست آورید که به یک میلیون دلار نزدیک‌تر شوید، آیا برای به دست آوردن این اطلاعات تمام تلاش خود را نمی‌کنید؟ پاسخ منطقی مثبت است. انتخاب ژن‌های غیر بیمار نیز شبیه بازی گردونه است. شما باید همه اطلاعات ارزشمند و مفید را به کار گیرید تا بهترین انتخاب را برای بهترین دست‌آورد یا نتیجه داشته باشید (۲)، اما اگر استفاده از این اطلاعات در بازی گردونه شانس، سبب تزییع حق دیگران شود، آیا باز هم پاسخ منطقی به استفاده از این اطلاعات در به دست آوردن جایزه یک میلیون دلاری، مثبت خواهد بود؟ مسلماً به لحاظ اخلاقی ما اجازه استفاده از چنین اطلاعاتی را نخواهیم داشت. همینطور می‌توان درباره اطلاعات به دست آمده از طریق آزمایش‌های پیش از بارداری استدلال کرد که اگر چنین آزمایش‌هایی منجر به ضایع شدن حق دیگر

با توجه به اینکه از چنین اصولی برای توجیه اخلاقی سقط جنین معلول در جوامع غربی و در نتیجه ساری و جاری شدن آن به جوامع دیگر استفاده می‌شود و مهم‌تر از آن مبنای قانونگذاری می‌گردد، لازم است چنین اصولی با دقت موشکافی شده، مورد نقد و بررسی قرار گیرد.

روش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی است که به تحلیل و بررسی اصل منافع تولید مثل و چگونگی استدلال بر اساس آن در جواز سقط جنین معلول پرداخته است. بر این اساس اطلاعات مورد نیاز بر مبنای شیوه کتابخانه‌ای جمع‌آوری گردید و سپس مورد بررسی و کاوش قرار گرفت. در این پژوهش در تلاش برای پاسخگویی به اشکالات وارد بر اصل منافع تولید مثل تقریری متفاوت از این اصل به دست آوریم که می‌تواند از اشکالات وارد به این اصل مبرا باشد، چراکه تقریر Savulescu در زمان پس از بارداری به لحاظ اخلاقی قابل قبول نیست.

یافته‌ها

Savulescu از جمله کسانی است که با طرح اصل منافع تولید مثل (Principle of Procreative Beneficence) در جهت انتخاب ژن‌های غیر بیمار (Non-Disease Gene) گامی در راستای جلوگیری از تشکیل جنین‌های معلول برداشته است (۲). این اصل یکی از مشهورترین و بحث‌برانگیزترین موضوعات در اخلاق زیستی است (۳). او بر اساس این اصل بر انتخاب جنین بهتر و در نتیجه سقط جنین انتخابی (Selective Abortion) تأکید دارد و بر مبنای این اصل، اقامه استدلال می‌کند. Savulescu اصل منافع تولید مثل را این‌گونه طرح می‌کند: تصور کنید طی عمل باروری آزمایشگاهی IVF (مخفف In Vitro Fertilization می‌باشد و به معنای لقاح تخمک در لوله آزمایشگاه، لقاح مصنوعی یا لقاح در خارج از بدن یا لوله آزمایشگاهی است. لقاح آزمایشگاهی یا IVF، یک روش پزشکی است که در آن

باید تولید مثلی صورت گیرد که بیشترین و بهترین دلایل برای آن وجود دارد. وقتی شخص دلیل خوبی برای داشتن بهترین فرزند را دارد، از نظر اخلاقی به داشتن بهترین فرزند ملزم است و در نتیجه باید انتخابی بهتر داشته باشد. منظور از «باید» یا «الزام اخلاقی» اجبار نیست، بلکه اقتناع موجه است، البته این بدان معنا نیست که اخلاق درباره انتخاب بهتر بی طرف است، بلکه اخلاق ما را به انتخاب بهتر ملزم می کند و این الزام به معنای توجیه قانع کننده است نه اجبار (۲). همچنین دلیل اخلاقی به کارگرفته شده برای انتخاب، می تواند بر اساس منفعت یا آسیب موجود برای رفاه کودک باشد (۵). بنابراین ما نسبت به رعایت اصل منافع تولید مثل وظیفه اخلاقی داریم، یعنی بر اساس این اصل در تصمیم گیری برای تولید مثل، زوجها باید از میان بچه هایی که می توانند داشته باشند، بر اساس اطلاعات در دسترس، بچه ای را انتخاب کنند که می تواند بهترین زندگی یا حداقل زندگی خوبی همانند دیگران داشته باشد (۲، ۶)، البته به نظر برخی از منتقدان Savulescu مانند Sparrow میان وظیفه اخلاقی و دلیل اخلاقی تفاوت وجود دارد و Savulescu این دو را با هم به اشتباه به کار برده است (۷).

این اصل بر دو مطلب دلالت ضمنی دارد: یکی اینکه زوجین برای انتخاب ژن های غیر بیمار در مورد کودکی که به وجود خواهد آمد، باید آزمایش های ژنتیکی را به کار گیرند؛ دوم اینکه حتی در مواردی که این آزمایش ها سبب حفظ یا افزایش نابرابری اجتماعی می شوند، باید برای استفاده از این آزمایش ها برای انتخاب ژن های غیر بیمار توافق کنند (۲).

Savulescu در تأیید اصل منافع تولید مثل مثال هایی ذکر می کند:

۱- نمونه ای ساده از انتخاب ژن های بیمار یا غیر بیمار: زوجی را در نظر بگیرید که در تلاش اند با استفاده از عمل IVF صاحب فرزند شوند (آمارهای بسیاری از این روش بارداری گزارش شده است. به عنوان مثال، طبق گزارش سالانه Resisted Technology Resisted Canadian Resister، در کانادا در سال ۲۰۰۹، ۵۶۲۱ حاملگی IVF تأیید شده وجود دارد (۸). آمار در انگلیس بسیار بیشتر بود. مطابق با سازمان

انسان ها شود، ما مجاز به استفاده از این آزمایش ها و استفاده از این اطلاعات در جهت ژن های غیر بیمار نخواهیم بود. در نهایت برای استفاده درست از اصل منافع تولید مثل ابتدا باید میان زمان قبل از بارداری و پس از بارداری تفکیک قائل شد و سپس در مورد نحوه به کارگیری این اصل در هر مرحله استدلال کرد. برای نمونه استفاده از آزمایش های قبل از بارداری برای جلوگیری از تشکیل جنینی با ژن های بیمار نه تنها نادرست نیست، بلکه به لحاظ اخلاقی ما موظف به انجام چنین اقداماتی نیز هستیم، هرچند که استفاده از این آزمایشات نباید از حد معمول و اعتدال خارج گردد و به صورت افراطی برای انتخاب ژن های سالم تر و بهتر استفاده شود. این در حالی است که کاربست اصل منافع تولید مثل پس از بارداری به لحاظ اخلاقی نادرست است، زیرا با حق حیات جنین، هرچند دارای ژن های بیمار در تعارض قرار خواهد گرفت.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تبیین و بررسی اصل منافع تولید مثل و چگونگی استدلال بر اساس آن در جواز سقط جنین معلول می باشد. در نهایت اشکالات و نقدهایی که دیگران بر این دیدگاه کرده اند، بررسی و تحلیل شده است.

۱. تبیین اصل منافع تولید مثل: اصل منافع تولید مثل توسط Julian Savulescu در سال ۲۰۰۱ فرموله شد و پس از آن زمان در رابطه با آن تجدید نظر شده است. نسخه ای که در حال حاضر توسط Savulescu در مقاله ای مشترک با Kahane تأیید شده است، به شرح زیر است: «اگر زوجین (یا تولیدکنندگان مجرد) تصمیم به فرزندآوری گرفته اند و انتخاب امکان پذیر است، پس اگر آن ها دلیل اخلاقی قابل توجهی برای انتخاب کودک از بین فرزندان احتمالی که می توانند داشته باشند، دارند، انتظار می رود با توجه به دسترسی به اطلاعات مرتبط، انتخابی داشته باشند که بهتر باشد یا حداقل بدتر از زندگی دیگران نباشد» (۴). به اعتقاد Savulescu اخلاق ما را به انجام دادن کارهایی ملزم می کند که برای انجام دادن آن ها بیشترین و بهترین دلیل را داریم. از این رو در تولید مثل نیز

۲- زنی را تصور کنید که مبتلا به سرخجه شده است. اگر او در حالی که مبتلا به سرخجه است باردار شود، احتمالاً دارای فرزند نابینا یا ناشنوا می‌شود، اما اگر سه ماه صبر کند تا سرخجه او بهبود یابد فرزندی سالم خواهد داشت. او باید چکار کند؟ مسلماً بر اساس اصل منافع تولید مثل او باید صبر کند تا سرخجه او بهبود یابد و سپس باردار شود.

۳- این مثال درباره حوادث هسته‌ای است؛ کشورهای فقیر قدرت کافی جهت تأمین نیرو و انرژی برای شهروندان را در طول زمستان‌های خیلی سرد ندارند. در جهت تأمین نور و گرمای کافی دولت تصمیم به افتتاح رآکتور هسته‌ای غیر ایمن می‌کند. با این اقدام، دولت نور و گرمای زیادی در اختیار شهروندان قرار می‌دهد. شهروندان در این شرایط راضی‌تر بوده و از زندگی خود لذت بیشتری خواهند برد. مدتی بعد از راه‌اندازی رآکتور تشعشعاتش به محیط منتشر می‌شود. تنها اثر این تشعشعات آن است که نوزادانی که در آینده متولد می‌شوند، مستعد بدخیمی هستند که اگر به درستی درمان نشوند، منجر به مرگ آن‌ها نیز می‌شود. پس با تمسک به اصلی مانند اصل منافع تولید مثل می‌توان خواستار لغو چنین فعالیت‌هایی از سوی دولت‌ها شد (۲).

اصل منافع تولید مثل در موارد قبل از شکل‌گیری جنین، چالش‌های اخلاقی بسیار کمتری دارد. این مطلب به لحاظ اخلاقی پذیرفتنی است که قبل از بارداری، بررسی و آزمایش ژنتیکی انجام شود تا جنینی سالم تشکیل شود، اما در اینجا، بحث بر سر جنین‌های تشکیل‌شده می‌باشد. آیا می‌توان با تمسک به این اصل اقدام به سقط جنین‌های معلول کرد و به لحاظ اخلاقی این کار را موجه جلوه داد؟ بنابراین اصل منافع تولید مثل در مثال زنی که مبتلا به سرخجه است یا در مورد حوادث هسته‌ای قابل استفاده و استناد است، چون قبل از شکل‌گیری جنین می‌باشند، اما در مورد زوجی که طی عمل IVF دارای چند جنین می‌شوند تمسک به این اصل برای انتخاب بهترین جنین سبب از بین رفتن جنین‌های دیگر تولیدشده در لوله آزمایشگاه می‌شود که باید به لحاظ اخلاقی مورد تأمل قرار گیرد.

باروری و رویان‌سازی انسان، ۱۲۷۱۴ نوزاد IVF در سال ۲۰۰۹ در انگلیس متولد شدند (۱۰-۹)). طی این عمل دو جنین «الف» و «ب» تولید می‌شود. بر اساس آزمایش‌هایی که در تشخیص بیماری‌های شایع انجام می‌شود، آشکار می‌گردد جنین «الف» هیچ اختلالی ندارد، جنین «ب» هم هیچ اختلالی ندارد به جز اینکه مستعد ابتلا به ناشنوایی است (مثال خود Savulescu بیماری آسم بوده است). کدام جنین باید انتخاب و کاشته شود؟ مسلماً جنین «الف» باید انتخاب شود، مانند مثال گردونه شانس.

اما چرا نباید جنینی که مستعد ابتلا به ناشنوایی است انتخاب شود؟ آنچه در این انتخاب تعیین‌کننده می‌باشد، کیفیت زندگی است. ناشنوایی یا هر بیماری دیگر سبب کاهش کیفیت زندگی می‌شود، زیرا حملات ناشی از ناشنوایی سبب تنگی نفس شدید و در موارد شدیدتر باعث مرگ خواهد شد. درمان ناشنوایی ممکن است به داروهای مادام‌العمر نیاز داشته باشد. این‌ها همگی مواردی هستند که با کیفیت زندگی رابطه مستقیم دارند. بنابراین به لحاظ اخلاقی ناشنوایی باعث کاهش به‌زیستی (Well-Being) و نیک‌بختی فرد در زندگی می‌شود (۲)، در نتیجه والدین موظف‌اند با انتخاب جنین «الف» مانع از به دنیا آمدن جنین مستعد ابتلا به ناشنوایی شوند.

ممکن است کسی اشکال کند که با انتخاب «الف» و کنار گذاشتن «ب» این احتمال وجود دارد که شخصی مانند یک موسیقی‌دان موفق مانند Beethoven که پس از ناشنوایی نیز کارهای ارزشمندی از خود بر جای گذاشت یا یک شناگر حرفه‌ای المپیک را کنار گذاشته باشید. بنابراین مستعد بودن برای ناشنوایی یا هر بیماری دیگر دلیل خوبی برای کنار گذاشتن جنین «ب» نمی‌باشد (۲). در پاسخ باید گفت این درست است که با انتخاب جنین «الف» ممکن است شخصی مانند Mozart کنار گذاشته شود، اما این احتمال هم وجود دارد که با انتخاب «ب» شخصی مانند Mozart بدون استعداد ابتلا به ناشنوایی کنار گذاشته شود. بنابراین اشکال مذکور در هر دو مورد «الف» و «ب» ساری و جاری است (۲).

ژن‌های بیمار یا مستعد بیماری مانند ناشنوایی، اثر شدیدی بر کیفیت زندگی فرد می‌گذارند و ممکن است انسان را از رسیدن به بهترین زندگی بازدارند، اما اینکه منظور از «بهترین زندگی» چیست موضوع اصلی مورد بحث است که باید به طور جدی به آن پرداخته شود.

برخی معتقدند منظور از بهترین زندگی، زندگی با بیشترین رفاه، بهزیستی (Well-Being) و سعادت است. نظریه‌های گوناگونی درباره سعادت مطرح شده است، از جمله نظریه‌های لذت‌گرایانه (Hedonistic)، نظریه‌های تحقق میل (Desire-Fulfilment) و نظریه‌های مبتنی بر فهرست اهداف (Objective List Theories). بر اساس نظریه‌های لذت‌گرایانه، کیفیت تجربیاتی مانند تجربه لذت مهم است. بر اساس نظریه‌های تحقق میل آنچه مهم است، میزان برآورده شدن امیال ماست و بر اساس نظریه‌های مبتنی بر فهرست اهداف، فعالیت‌های خاص برای افراد هدف بوده و مهم رسیدن به این اهداف است مانند کسب ارزش کارها یا چیزها در مسیر زندگی، داشتن عزت، فرزندداشتن و بزرگ شدن آنها، کسب دانش و معرفت نسبت به جهان، رشد استعدادها، درک زیبایی‌ها (۲).

در هر یک از این نظریه‌ها، این احتمال وجود دارد که ژن‌های غیر بیمار ما را به سوی بهترین زندگی هدایت کنند. فرض کنید در ایجاد رفتار خشونت‌آمیز غیر قابل کنترل که باعث رنج و اذیت و آزار شدید افراد می‌شود، یک ژنی به طور قابل توجهی سهم دارد. طغیان و خشونت شدید فرد سبب درگیری او با قانون و عدم برقراری روابط اجتماعی سالم می‌شود. بر اساس هر یک از این سه نظریه از دست‌دادن استقلال، عزت و روابط اجتماعی مهم و سالم نادرست است (۲) و وجود چنین ژن‌هایی سبب از دست‌دادن استقلال، عزت، روابط اجتماعی مهم و سالم و... می‌شود. بنابراین فرد برای برخورداری از زندگی سعادت‌مند باید عاری از چنین ژن‌هایی باشد. در این راستا Buchanan و همکارانش استدلال می‌کنند که در لیبرال دموکراسی افراد با توانایی‌های معمولی مهم هستند، به این معنا که هر یک از افراد با طرح و برنامه‌های زندگی خود مفیدند (۱۱). در این روش می‌توان به مردم اجازه داد تا با

۱-۱. دو نکته مهم در اصل منافع تولید مثل: دو نکته درباره اصل منافع تولید مثل شامل انتخاب و انواع روش‌های آن و تبیین بهترین زندگی، حائز اهمیت است:

۱-۱-۱. انتخاب و انواع روش‌های آن: بر اساس اصل منافع تولید مثل وقتی زوجین امکان انتخاب بهترین فرزند را دارند، به لحاظ اخلاقی نسبت به بهترین انتخاب الزام دارند. از طرفی با به کارگیری برخی آزمایش‌های قبل از تولد و پیش از ختم بارداری این امکان برای زوجین فراهم می‌شود تا بتوانند از میان طیف وسیعی از کودکان ممکن، کودکی را که از بهترین زندگی یا دست کم از زندگی بهتر برخوردار است را انتخاب کنند (۲). بنابراین مراد از انتخاب، امکان گزینش بهترین گزینه از میان موارد موجود است.

روش‌های متعددی برای انتخاب جنین سالم وجود دارد از جمله انتخاب از طریق آزمایش‌های پیش از تولد و ختم بارداری، انتخاب از طریق PGD (Preimplantation Genetic Diagnosis) به معنای تشخیص پیش از لانه‌گزینی جنین در مقابل PND تشخیص ژنتیکی پیش از تولد است) و انتخاب گامتی، یعنی انتخاب در مرحله گامت‌ها. از این میان، روش نخست آسیب‌های روانی بیشتری نسبت به روش PGD به همراه دارد، زیرا ممکن است در این روش حتی جنین به ماه‌های آخر تولد نزدیک شده باشد، اما به دلیل ناهنجاری، سقط جنین انتخابی صورت بگیرد. در حالی که در روش PGD در همان ساعات اولیه شکل‌گیری تخم، ناهنجاری جنین شناخته شده و در صورت تشخیص، سقط جنین انتخابی صورت می‌گیرد، اما انتخاب گامتی، در صورت امکان، نسبت به روش‌های پیشین کمترین آسیب را به همراه دارد (۲)، زیرا در این روش اصلاً جنینی تشکیل نشده است و آزمایش‌ها بر روی گامت‌ها قبل از لقاح صورت می‌گیرد.

۱-۲. مراد از «بهترین زندگی»: بر اساس اصل منافع تولید مثل انتخاب بهترین کودک، یعنی کودکی که از بهترین زندگی یا دست کم از زندگی بهتر برخوردار است، مستلزم انتخاب جنینی با ژن‌های غیر بیمار می‌باشد، زیرا وجود

هوش اشخاص را مجهز می‌کند تا بتوانند بهره‌های شخصی و اجتماعی بیشتری ببرند (۱۳).

بر اساس آنچه گفته شد، می‌توان نتیجه گرفت ژن‌های غیر بیمار نقش به‌سزایی در تعیین کیفیت زندگی و در نهایت بهرمندی از بهترین زندگی ایفا می‌کنند. گاهی منظور از ژن‌های غیر بیمار برخورداری از توانایی‌های معمولی مانند توانایی دیدن و شنیدن است، گاهی منظور، برخورداری از توانایی‌های بالاتر مانند حافظه قوی و هوشمندی می‌باشد. در هر صورت در مسیر برخورداری از بهترین زندگی وجود ژن‌های غیر بیمار بسیار حائز اهمیت است. پس هر آنچه افراد را در بهره‌مندی از این ژن‌ها یاری کند نیز حائز اهمیت است. یکی از این راه‌ها استفاده از اطلاعات به دست آمده از آزمایش‌های قبل از بارداری و دوران جنینی است که منجر به انتخاب جنین با ژن‌های غیر بیمار می‌شود و این یعنی همان اصل منافع تولید مثل که ما را به لحاظ اخلاقی به انتخاب بهترین فرزند از طریق آزمایش بر جنین در تشخیص ژن‌های بیمار و غیر بیمار ملزم می‌کند.

۲. بررسی اصول جایگزین اصل منافع تولید مثل در انتخاب ژن‌های غیر بیمار: اصل منافع تولید مثل از انتخاب جنین با ژن‌های غیر بیمار و حتی غیرمستعد بیماری حمایت می‌کند، اما اصول دیگری نیز در تصمیم‌گیری برای باروری مطرح‌اند که ممکن است در انتخاب جنین راه حل‌های متفاوت یا حتی مخالف اصل منافع تولید مثل را پیشنهاد دهند، از جمله:

۱-۲. اصل خودمختاری در تولید مثل (Procreative Autonomy): بر اساس اصل خودمختاری، زوجین در اینکه چه زمانی و چگونه اقدام به تولید مثل کنند و اینکه چه فرزندی داشته باشند، آزادند (۱۷-۱۴). اگر تنها این اصل را در نظر بگیریم، زوجین می‌توانند بنا بر دلایلی حتی جنینی که دارای ژن‌های مستعد به ناشنوایی است را انتخاب کنند (۲). برخلاف اصل منافع تولید مثل که بر انتخاب بهترین فرزند از طریق انتخاب جنین با ژن‌های غیر بیمار تأکید دارد و زوجها را به لحاظ اخلاقی ملزم به انتخاب بهترین فرزند می‌داند.

درک خود از زندگی خوب، هویت خود را شکل دهند و به فعالیت بپردازند. نمونه‌هایی از توانایی‌های معمولی عبارتند از: توانایی شنیدن و دیدن، همچنین توانایی تمرکز، تعهد و همدلی با سایر انسان‌ها و این یعنی عدم معلولیت. دلیل آن‌ها برای انتخاب ژن‌های غیر بیمار میزان سهمی است که این ژن‌ها در ایجاد این توانایی‌ها دارند (۲).

علاوه بر این توانایی‌های معمولی، اگر افراد علاوه بر عدم معلولیت از ژن‌هایی با توانایی‌های بهتر برخوردار باشند از کیفیت زندگی بهتری بهره‌مند خواهند شد، مانند ژن‌هایی که در ایجاد حافظه قوی سهیم‌اند، زیرا فقدان یا ضعف حافظه می‌تواند بسیار فاجعه‌بار باشد، مانند فراموش کردن به همراه داشتن قطب‌نما در بیابان. بر همین اساس، اصل منافع تولید مثل، زوجین را به لحاظ اخلاقی به آزمایش ژن‌های مربوط به حافظه و انتخاب جنینی که دارای ژن‌های سهیم در حافظه می‌باشند، ملزم می‌کند (۲).

درباره هوش و ژن‌های مربوط به هوشمندی (Intelligent) نیز وضع به همین منوال است، زیرا عموم مردم این‌گونه می‌اندیشند که هوشمندی سطح به‌زیستی و رفاه زندگی فرد را ارتقا می‌دهد و سبب زندگی بهتر می‌شود (۲). همچنین اغلب این‌گونه می‌اندیشند که میان هوش و کیفیت زندگی رابطه مثبت وجود دارد (۱۲). بر اساس نظریه لذت‌گرایانه ظرفیت تصور لذت‌های جایگزین و یادآوری ویژگی‌های برجسته تجربیات گذشته در انتخاب بهترین زندگی مهم است. از دیدگاه تحقق میل، هوشمندی برای انتخاب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا ابزاری است که به بهترین وجه امیال را برآورده می‌کند. همچنین بر اساس دیدگاه مبتنی بر فهرست اهداف، هوشمندی برای رسیدن به دانش جهان (شناخت جهان)، ایجاد و توسعه روابط اجتماعی قوی نیز اهمیت دارد (۲). بر مبنای بررسی‌های Newson بر متون تجربی مرتبط با تأثیر هوش بر کیفیت زندگی، هوش ارزش ابزاری بالایی برای اشخاص دارد، به گونه‌ای که به شخص سطح وسیعی از پیچیدگی را می‌دهد تا بتواند هر روز زندگی کند. همچنین

وسیله و ابزار می‌نگرند نه غایت و هدف، در نتیجه آن‌ها آینده احتمالی کودک را بر اساس اطلاعات موجود نادیده می‌گیرند و این به معنای رعایت نکردن «حق آینده باز» کودک (the Child's Right to an Open Future) است (۲). کودک مانند هر فرد دیگری باید خودش بر اساس آنچه خدا (بر مبنای دیدگاه الهیاتی) یا طبیعت (بر مبنای دیدگاه طبیعت‌گرایی) برای او تعیین کرده است، آینده خود را رقم زند. آینده کودک حتی با معلولیت، باید باز باشد. شاید کودک با وجود معلولیت به موفقیت‌های خوبی برسد. چه بسیاری معلولانی که با به کارگیری استعدادهای محدود به موفقیت‌هایی مانند قهرمانی جهان دست می‌یابند، در حالی که برخی افراد سالم به دلیل عدم استفاده از استعدادهای توانمندی‌ها، نه تنها به موفقیت چشم‌گیری نائل نمی‌شوند، بلکه ممکن است به دلیل به کارگیری نادرست استعدادهای خود دچار افول نیز بشوند.

Savulescu در پاسخ به این اشکال می‌گوید: اولاً، در بسیاری از موارد انتخاب ژن‌های غیر بیمار سبب آسیب‌های قابل توجهی به کودک نمی‌شود. همچنین بر اساس این اصل نه تنها نگاه ابزاری به کودک نمی‌شود، بلکه در صورت بروز معلولیت حتی از نوع شدید، باز والدین به فرزند خود عشق می‌ورزند. علاوه بر این برخی استدلال می‌کنند مشاوره ژنتیکی در واقع می‌تواند انتظارات بیش از حد والدین را کاهش دهد (۲۱)؛ ثانیاً با استفاده از اطلاعات به دست آمده از آزمایش‌های ژنتیکی می‌توان خطر ابتلای کودک را با کاهش سطح به‌زیستی یا رفاه در موارد انتخاب پذیرفت. نمونه‌ای از چنین مواردی، انتخاب جنین با ژن‌های مستعد به ناشنوایی یا هر بیماری دیگر است که در صورت انتخاب این جنین مستعد به این بیماری، مسئولیت این انتخاب نیز با والدین می‌باشد و این در واقع آسیب‌رساندن به کودک است، زیرا اگر کودکی با این بیماری و درد و رنج‌ها توسط والدین انتخاب نمی‌شد، می‌توانست نباشد و متحمل این درد و رنج‌های طاقت‌فرسا نشود. اصل منافع تولید مثل تنها مانع چنین انتخاب‌هایی می‌شود؛ ثالثاً به اعتقاد Savulescu انتخاب ژن‌های غیر بیمار با دستکاری ژنتیکی متفاوت است (۲). در دستکاری ژنتیکی ممکن است برای مثال ژن مستعد ناشنوایی به ژن ابتلا به

۲-۲. اصل مشاوره رهنمودی (Principle of Non-Directive Counselling): بر اساس اصل مشاوره رهنمودی (غیر دستوری)، پزشکان و مشاوران ژنتیک فقط باید اطلاعاتی درباره وجود خطر و گزینه‌های موجود برای کاهش خطر در اختیار زوجین قرار دهند (۱۸). آن‌ها نباید دستور بدهند یا توصیه کنند، بلکه زوجین باید خود تصمیم بگیرند صاحب چه فرزندی باشند. بنابراین اگر زوجی جنین «ب» را انتخاب کردند و می‌دانستند که جنین مذکور دارای ژن‌های مستعد ابتلا به ناشنوایی است بر اساس این اصل نمی‌توان به انتخاب و عملکرد آن‌ها اعتراضی کرد (۲).

۳-۲. اصل بهترین منافع کودک (The Best Interests of the Child Principle): بر اساس این اصل، رفاه و منافع هر نوزادی که متولد می‌شود، بسیار مهم است (۱۹). بنابراین زوجین می‌توانند جنین «ب» را انتخاب کنند، با علم به وجود ژن مستعد ابتلا به ناشنوایی و در عین حال بهترین منافع و رفاه را برای کودک فراهم کنند (۲).

به اعتقاد Savulescu هیچ یک از اصول جایگزین مطرح نمی‌توانند مسیر درستی را در مورد انتخاب ژن‌های بیمار و غیر بیمار ارائه دهند (۲)، زیرا بر اساس هر یک از اصول مذکور، احتمال انتخاب جنین با ژن‌های بیمار و معلول وجود دارد، در صورتی که بر اساس اصل منافع تولید مثل والدین برای انتخاب بهترین فرزند الزام یا وظیفه اخلاقی دارند. برخی مانند Herissone-Kelly ... معتقدند والدین احتمالی هیچ وظیفه یا تعهدی نسبت به انتخاب بهترین کودک از میان طیف وسیعی از کودکان احتمالی ندارند (۲۰).

۳. اشکالات اصل منافع تولید مثل در به کارگیری برای انتخاب ژن‌های غیر بیمار: اشکالات متعددی به اصل منافع تولید مثل وارد است، از جمله:

۱-۳. آسیب‌رساندن به کودک (Harm to the Child): اشکال رایج انتخاب ژن‌های غیر بیمار آسیب‌رساندن به کودک است. گونه‌های مختلفی از این آسیب وجود دارد که برخاسته از انتظارات افراطی و خودخواهانه والدین از کودک می‌باشد. بر مبنای انتخاب ژن‌های غیر بیمار، والدین به کودک به عنوان

سرطان تبدیل شود، اما در انتخاب ژن‌های غیر بیمار تنها ژن‌های بیمار، کنار گذاشته شده و ژن‌های غیر بیمار انتخاب می‌شوند و این غیر از دستکاری ژنتیکی است.

درست است که والدین باید به حق آینده باز کودک احترام بگذارند و آینده او را دستکاری نکنند، اما قدر مسلم آن است که اگر بتوان با آزمایش‌هایی پیش از بارداری و تشکیل نطفه مانع از شکل‌گیری جنین ناهنجار شد، باید چنین کاری صورت گیرد، زیرا آن‌ها به لحاظ اخلاقی موظف‌اند پیش از بارداری تمامی آزمایش‌های مربوطه را انجام دهند تا سبب ایجاد یک عضو معلول در جامعه نباشند. به هر حال معلولیت یک نقص است که می‌تواند سبب زندگی مشقت‌بار هم برای خود کودک و هم برای اطرافیان او شود. همچنین ممکن است هزینه‌های هنگفتی برای جامعه و خانواده کودک معلول در پی داشته باشد. نمی‌توان با این استدلال که چون بعضی معلولان به موفقیت‌های خوبی حتی بهتر از افراد سالم رسیده‌اند از تشکیل جنین ناهنجار جلوگیری نکرد، عقل سلیم چنین جوازی را صادر نمی‌کند، اما اگر جنین شکل گرفته باشد و سپس طی آزمایش‌هایی پس از بارداری به ناهنجاری جنین پی برده شود، مسأله متفاوت می‌شود و نمی‌توان به آسانی جواز سقط جنین‌های ناهنجار را صادر کرد. در اینجا باید ملاحظات بسیاری از جمله ملاحظات اخلاقی مانند حق آینده باز کودک را در نظر گرفت تا به تصمیم درستی رسید.

شایان ذکر است Savulescu در پاسخ به این اشکال به مرحله قبل و بعد از شکل‌گیری جنین اشاره‌ای ندارد و تمرکز او بیشتر بر انتخاب ژن‌های غیر بیمار است. بنابراین اگر تأکید او بر انتخاب ژن‌های غیر بیمار قبل از شکل‌گیری هرگونه جنینی باشد، سخن او می‌تواند پذیرفتنی و معقول باشد و چالش‌های اخلاقی کمتری به وجود می‌آورد، اما اگر بعد از تکون جنین و برای مثال طی عمل IVF باشد، نمی‌توان به طور قاطع بر نظر او مبنی بر انتخاب ژن‌های غیر بیمار صحنه گذاشت، زیرا ممکن است این انتخاب به سقط‌کردن دیگر جنین‌های ناهنجار منجر شود که به لحاظ اخلاقی مجاز نخواهد بود.

۲-۳. نابرابری (Inequality) یا نقض اصل برابری: اصل مشترکی که همه بر آن اتفاق نظر دارند، این است که همه انسان‌ها در اصل وجود و هستی خود، با هم برابرند و هیچ کس نسبت به دیگری برتری ندارد. بنابراین هیچ معلولیتی چه شدید و چه ضعیف موجب برخورداری کمتر از موقعیت اخلاقی، سیاسی یا ارزشی پایین‌تر یا کمتر نیست.

بعضی از منتقدان Savulescu با استفاده از اصل برابری، استدلالی علیه اصل منافع تولید مثل اقامه کرده‌اند که در ادامه به آن اشاره خواهد شد. لازم به ذکر است که استدلال منتقدان بر اساس اصل برابری دارای اشکالات جدی می‌باشد که در انتهای این بخش به آن پرداخته خواهد شد.

به اعتقاد منتقدان Savulescu انتخاب برای اصلاح آسیب، اختلال عملکرد یا بهبود عملکرد ناشی از ناهنجاری، می‌تواند بر چند نکته دلالت داشته باشد: ۱- وضعیت قبلی فرد غیر قابل تحمل است؛ ۲- زندگی شخص، در حالتی است که از ارزش کمتری برخوردار است؛ ۳- زندگی فردی چنین شخصی ارزش وقت صرف‌کردن ندارد یا به طور کلی هیچ ارزشی ندارد. بنابراین اقدام به انتخاب در تولید مثل، با اهدافی مانند تولید کودکانی که کمتر آسیب می‌بینند یا کمتر بیمار می‌شوند، تولید کودکان سالم‌تر یا کودکانی با ظرفیت‌های پیشرفته و بالاتر، نقض اصل برابری است (۲۲). در نتیجه از اشکالات دیگر اصل منافع تولید مثل، حفظ یا افزایش نابرابری است، زیرا انتخاب جنسیت، هوش، ویژگی‌های مطلوب روانی یا جسمی و... هر یک به ایجاد یا ابقای نابرابری در جامعه دامن می‌زند و این مهم‌ترین دلیل بر عدم توجه به بهترین انتخاب می‌باشد (۲). این اشکال با تقریرهای گوناگونی مطرح شده است. نمونه‌ای از نابرابری، ادعای تبعیض ناظر به معلولیت (Disability Discrimination Claim) است. بر اساس این ادعا آزمایش‌های پیش از تولد در جهت تشخیص ناهنجاری‌هایی مانند سندرم داون، سبب تبعیض در مورد افرادی با این معلولیت می‌شود، زیرا با انجام چنین آزمایش‌هایی والدین، جنینی را که مبتلا به چنین ناهنجاری‌ای باشد، انتخاب نخواهند کرد و این امر اولاً به کاهش تعداد این افراد منجر

به اعتقاد Savulescu به طور شهودی درمی‌یابیم که لازمه چنین استدلال‌هایی تنها انتخاب میان ژن‌های بیمار و غیر بیمار نیست، زیرا تنها خود بیماری نیست که مهم است، بلکه اثر شدیدی که بر سطح به‌زیستی فرد می‌گذارد نیز از اهمیت بسیاری برخوردار است. بنابراین به دلیل اثر شدیدی که برخی ژن‌های غیر بیمار مانند هوشمندی بر ارتقای سطح به‌زیستی و رفاه فرد می‌گذارند، در بسیاری از موارد، انتخاب حتی در میان ژن‌های غیر بیمار اتفاق می‌افتد تا حدی که والدین از میان ژن‌های غیر بیمار ژن‌های بهتر را انتخاب می‌کنند، حتی اگر به نابرابری در جامعه منجر شود (۲).

در مقابل بر اساس شهود متقابل (Counter-Intuitive) به او اشکال وارد می‌کنند که این ادعا می‌تواند پیامدهایی در پی داشته باشد، برای مثال در جامعه‌ای که علیه زنان به شدت تبعیض قائل می‌شوند، و فرزندانشان را از آن‌ها جدا می‌کنند، یا اجازه اشتغال به آن‌ها نمی‌دهند و به عنوان برده برای مردان به خدمت گرفته می‌شوند؛ اصل منافع تولید مثل، زوجین را رهنمون می‌کند تا برای جنسیت فرزند آزمایش دهند و جنسیت مذکر را انتخاب کنند، زیرا انتظار می‌رود در چنین جامعه‌ای مردان از زندگی بهتری برخوردار باشند. بنابراین حتی اگر این کار تبعیض علیه زنان را تقویت کند (۲)، بر اساس اصل منافع تولید مثل باید چنین کرد. به عبارت دیگر لازمه این اصل، پذیرش درستی تبعیض علیه زنان در برخی جوامع است.

اما باید توجه داشت که با انتخاب جنسیت مذکر، مسلماً از تعداد زنان در جامعه کاسته شده و به تعداد مردان افزوده خواهد شد و این خود سبب بروز تبعیض بیشتر علیه زنان خواهد شد و وقتی تعداد گروهی که مورد تبعیض واقع شدند کمتر باشد، قدرت آن‌ها برای مقابله با تبعیض‌های موجود نیز کاهش می‌یابد و این خود سبب سخت‌تر شدن زندگی گروه مورد تبعیض خواهد شد. بنابراین نباید به دلیل رفتارهای تبعیض‌آمیز علیه گروهی، آن‌ها را حذف کرد، در صورتی که طبق اصل منافع تولید مثل باید برای افزایش سطح به‌زیستی و رفاه زندگی افراد در جهت حذف گروه مورد تبعیض گام برداشت. Savulescu متذکر شده بود به جای اشکال به

می‌شود؛ ثانیاً با این کار گویا درباره ارزش زندگی چنین افرادی حکم می‌کنیم و زندگی آن‌ها را بی‌ارزش یا بدون ارزش چندانی می‌دانیم (۲).

در پاسخ به این اشکال Savulescu می‌گوید حتی اگر تبعیض ناظر به معلولیت درست باشد، چنین تبعیضی گامی جدی به نفع برابری است (۲)، زیرا تبعیض ناظر به معلولیت در واقع این امکان را فراهم می‌کند تا با استفاده از اطلاعات به دست‌آمده از آزمایش‌های پیش از تولد در جهت انتخاب جنین‌هایی با ژن‌های غیر بیمار و هشدار به زوجینی که نمی‌خواهند فرزندان معلولی داشته باشند، جامعه‌ای سالم و برابر داشته باشیم. برای نمونه اگر فرض کنیم بیماری واگیردار و همه‌گیری مانند سرخچه جامعه‌ای را دربر می‌گیرد، آنگاه جنین‌هایی که قبل از این اپیدمی تولید شده‌اند، در معرض خطر شدید ناهنجاری نخواهند بود، اما جنین‌هایی که در طول این اپیدمی تولید می‌شوند، در معرض شدید ناهنجاری‌هایی مانند نابینایی و ناشنوایی خواهند بود. بر اساس اصل منافع تولید مثل، پزشکان باید زنان را به انتخاب جنین‌هایی که پیش از این اپیدمی تولید و نگهداری شده‌اند، ترغیب کنند، به این دلیل که وقتی می‌توان کودکانی بینا و شنوا متولد کرد، به لحاظ اخلاقی تولد کودکان نابینا و ناشنوا نادرست و غیر منصفانه است و باید مانع از وقوع چنین چیزی شد (۲).

همچنین به اعتقاد او تبعیض ناظر به معلولیت لزوماً به این معنا نیست که افرادی که هم‌اکنون با این معلولیت‌ها زندگی می‌کنند، مستحق احترام و ارزش کمتری هستند، مانند آنجایی که تلاش برای جلوگیری از تصادفاتی که به فلج شدن افراد منجر می‌شود، به این معنا نیست که افراد فلج، شایسته احترام کمتری هستند. باید میان معلولیت و افراد دارای معلولیت تفاوت قائل شد. در واقع انتخاب جنین‌هایی با ژن‌های غیر بیمار، موجب کاهش معلولیت می‌شود، اما درباره ارزش زندگی معلولان سکوت می‌کند. به جای اعتراض علیه انتخاب جنین‌هایی با ژن‌های غیر بیمار روش‌های بهتری مانند ارتقای سطح رفاه زندگی افراد معلول برای از بین بردن تبعیض علیه معلولان وجود دارد (۲).

اینکه به اصلاح نهادهای اجتماعی تبعیض‌آمیز بپردازیم. در این روش هر دو هدف قابل دستیابی است هم برابری و هم ایجاد جامعه‌ای که اعضایش به بهترین وضع ممکن زندگی می‌کنند، لازم به ذکر است که صرفاً با اجرای اصل منافع تولید مثل در جامعه این اهداف حاصل نخواهد شد و لازم است حکومت‌ها به برای قشر مورد تبعیض، مانند معلولان امکانات مناسبی فراهم کنند.

۳-۳. پیگیری بهترین زندگی ممکن به مثابه خودفربیی:
یکی از مهم‌ترین اشکالات Michael Parker به Savulescu آن است که پیگیری بهترین زندگی ممکن به هدف رسیدن به بهترین‌ها در واقع سبب از دست‌دادن خود زندگی است، زیرا درباره امکان مشخص کردن نوع و شرایط زندگی از قبل به صورت عینی ابهاماتی وجود دارد، مانند اینکه در بیشتر موارد درباره آنچه که خوب یا بهترین را تشکیل می‌دهد، عدم قطعیت و اختلاف نظر وجود دارد. همچنین زندگی خوب به صورت اجتناب‌ناپذیری مجموعه‌ای از خوبی‌ها و بیماری‌ها به صورت توأمان است. بنابراین دنبال کردن بهترین زندگی به نوعی خودفربیی (Self-Defeating) است، زیرا در عمل پیگیری بهترین زندگی بعید است که به نیک‌بختی منجر شود. در واقع پیگیری عملی بهترین‌های ممکن در هریک از جنبه‌های زندگی شخص، از جمله انتخاب ویژگی‌های فرزندان برای دستیابی به موفقیت، بسیار دشوار است زیرا هیچ یک از افراد نمی‌توانند مطمئن باشند که در بهترین حالت ممکن در حال زندگی هستند به دلیل اینکه همیشه حالت بهتری از وضعیت کنونی وجود دارد و این امر به نارضایتی پیاپی در زندگی منجر می‌شود، چون همواره شخص احساس می‌کند زندگی خوبی ندارد و با فکر کردن به بهتر کردن زندگی در واقع زمان‌های حال خوب زندگی را برای دستیابی به زندگی بهتر، مدام در حال از دست‌دادن است و این دور باطل همینطور ادامه می‌یابد. در این شرایط بعید است که فرد به شرایط پایدار و ثباتی برسد. بنابراین پیگیری بهترین زندگی ممکن، عملاً امکان‌پذیر نیست (۲۳).

انتخاب ژن‌های غیر بیمار بهتر است برای رفع تبعیض علیه معلولان کارهای دیگری کرد، مانند افزایش سطح به‌زیستی زندگی معلولان، در حالی که انتخاب ژن‌های غیر بیمار به دلیل کاهش تعداد معلولان به شدت سبب کاهش سطح به‌زیستی زندگی معلولان می‌شود، چه بسا ممکن است با افزایش تعداد افراد با ژن‌های بهتر مانند هوشمندی بالا یا قدرت جسمانی بهتر حتی زندگی برای افراد سالم بدون برخورداری از ژن‌های بهتر نیز سخت‌تر شود.

همچنین او در پاسخ می‌گوید اولاً ممکن است انتخاب بر اساس معیاری که به نابرابری کمک می‌کند، سبب ارتقای به‌زیستی گروهی که مورد تبعیض واقع شده‌اند نیز بشود، چون اگر زوجین به دلیل تبعیض‌های شدید علیه زنان جنسیت پسر را انتخاب کنند، سبب می‌شوند به ازای هر سه پسر یک دختر متولد شود و این زندگی را برای مردان طاقت‌فرسا و غیر قابل تحمل خواهد کرد، هرچند در ظاهر به نفع مردان به نظر آید؛ ثانیاً اصل منافع تولید مثل اصلاح نهاد اجتماعی است نه دخالت در تولید مثل که باید ترویج و ارتقا داده شود. آنچه در چنین جامعه‌ای نادرست است رفتار تبعیض‌آمیز با زن است که باید به طور جداگانه از تصمیم‌گیری برای تولید مثل مورد توجه قرار گیرد، تولید مثل نباید به ابزاری برای تحولات اجتماعی تبدیل گردد؛ ثالثاً در همه موارد نابرابری‌های اجتماعی به جای تشویق یا اجبار مردم به داشتن فرزندان با معلولیت یا زندگی با فرصت ژنتیکی محدود، راه‌های دیگری برای اصلاح این نابرابری‌ها وجود دارد (۲).

بنابراین در نهایت زوجین باید خود تصمیم بگیرند که صاحب چه فرزندی شوند، اما این بدان معنا نیست که هیچ اصولی برای هدایت این انتخاب‌ها وجود ندارد. اصل منافع تولید مثل در این زمینه اصل معتبری است، هرچند در مقابل دیگر اصول باید متعادل شود. نتیجه این امر آن است که اگر افراد دارای معلولیت دلیل خوبی برای داشتن فرزندان معلول داشته باشند باید به آن‌ها به لحاظ اخلاقی اجازه داده شود تا جنین‌هایی با ژن‌های بیمار انتخاب کنند، اما به اعتقاد Savulescu راه حل بهتر آن است که تبعیض را به روش دیگر اصلاح کنیم مانند

۳-۴. اشکال Michael Sandel: زوجی تصمیم می‌گیرند صاحب فرزندی شوند که ترجیحاً ناشنوا باشد؛ هر دوی آن‌ها ناشنوا هستند و با افتخار چنین می‌کنند، زیرا به اعتقاد آن‌ها ناشنوایی یک هویت متمایز است نه ناتوانی یا معلولیت تا درمان شود و این ناشنوایی فقط روشی متفاوت برای زندگی کردن است. به گفته این زوج ناشنوا، ما به عنوان افراد ناشنوا کاملاً همه چیز را احساس می‌کنیم و می‌خواهیم جنبه‌های شگفت‌انگیز ناشنوایی مانند حس تعلق و عدم وابستگی را با فرزندانمان به اشتراک بگذاریم. بنابراین آن‌ها به دنبال انتخاب فرزندی ناشنوا هستند، هم به جهت اینکه فرزندان شبیه خودشان باشد و هم به این دلیل که فرزندان هم عجیب و شگفتی‌های دنیای ناشنوایان را درک کند. عملکرد این زوج برای انتخاب فرزندی ناشنوا محکومیت گسترده‌ای را به همراه داشت، بیشتر به این دلیل که آن‌ها به طور عمدی ناتوانی را به فرزند خود وارد کرده‌اند. در مقابل، این زوج مدعی شدند ناشنوایی ناتوانی نیست و آن‌ها تنها فرزندی شبیه خودشان خواسته بودند و کار متفاوتی غیر از کاری که سایر زوجین برای فرزنددار شدن می‌کنند، نکردند، اما علت نادرست شمردن این عمل و محکومیت گسترده این انتخاب چیست؟ ناشنوا بودن فرزند سبب نادرست بودن این عمل می‌شود یا انتخاب فرزند ناشنوا از طریق انتخاب ژن ناشنوایی سبب نادرستی این عمل شده است؟ (۲۶)

اگر دلیل این زوج ناشنوا را بپذیریم که ناشنوایی ناتوانی و معلولیت نیست، بلکه تنها هویتی متمایز است آیا باز هم عمل آن‌ها در انتخاب فرزند ناشنوا نادرست شمرده می‌شود؟ اگر با قبول استدلال آن‌ها باز هم کار آن‌ها نادرست تلقی شود، پس باید به طور کلی هر انتخابی در مسیر صفات ژنتیکی خاص برای فرزند نیز نادرست باشد، در صورتی که با استفاده از فناوری‌های جدید در تولید مثل ما مدام در حال انجام چنین انتخاب‌هایی هستیم و این یعنی به کاربردن اصل منافع تولید مثل، منتها در این مورد زوجین منفعت خود را در ناشنوا بودن فرزند خود دانسته‌اند نه در هوش بالا یا ویژگی‌های ژنتیکی دیگر. اگر اصل منافع تولید مثل قابل دفاع باشد، باید در چنین

Savulescu در مقاله‌ای مستقل که به اشکالات Parker می‌پردازد، اشکال مذکور را این‌گونه پاسخ می‌دهد: «همانطور که کسی فراهم کردن امکانات آموزشی، رفاهی و... را برای بهتر کردن زندگی فرزندان، از دست دادن فرصت‌های زندگی نمی‌داند و حتی برعکس این اقدام را تحسین نیز می‌کنند، مداخله در ویژگی‌های روانشناختی و زیستی فرزندان به هدف دستیابی به بهترین زندگی ممکن نیز نباید مورد اشکال واقع شود، زیرا این عمل نیز همانند فراهم کردن امکانات، در جهت ایجاد فرصت‌های بیشتر و استفاده هرچه بهتر از ظرفیت‌ها و استعدادهاست.» او این اشکال را همان اشکال Sandel می‌داند (۲۴).

همچنین ممکن است ادعا شود که بحث در مورد زندگی «بهتر» یا «بدتر» با استناد به اصولی مانند اصل منافع تولید مثل یا ناسازگار است یا نمی‌تواند تعهدات اخلاقی واقعی را ایجاد کند، یعنی در نگاه نخست به نظر نمی‌رسد که بهترین زندگی یا زندگی بهتر ذکر شده در چنین اصولی برای کسی واقعاً بهترین یا بهتر باشد و اگر این‌گونه باشد، اینکه چگونه باید موظف باشیم آن را به وجود آوریم، دشوار است (۲۵).

درست است که عبارت Savulescu این است که با انتخاب ژن‌های غیر بیمار در درجه اول و سپس انتخاب ژن‌های بهتر باید در راستای رسیدن به بهترین زندگی ممکن تلاش کرد، اما این عبارت به این معنا نیست که او به دنبال بهترین زندگی ممکن است. از عبارت او فهمیده می‌شود که او نیز اذعان داشته که به دنبال بهترین زندگی ممکن نیز ممکن است دست‌نیافتنی باشد، لذا کمی از موضع خود عقب‌نشینی کرده و می‌گوید با انتخاب ژن‌های غیر بیمار دست کم می‌توان زندگی بهتری برای فرزندانمان فراهم کنیم، مانند فراهم کردن امکانات بهتر در زندگی برای فرزندان، منتها برخی امکانات قبل از تولد است و برخی بعد از تولد. همانطور که فراهم کردن امکانات بعد از تولد نه تنها بد نیست، بلکه مورد تحسین نیز هست، پس باید فراهم کردن امکانات قبل از تولد هم مورد تحسین باشد، چرا میان این دو تفاوت قائل هستید و به اولی اشکال می‌کنید.

کند، زیرا وقتی موجودی حیات می‌یابد، با موجودی که هنوز حیات پیدا نکرده، قضاوتش متفاوت است. جنین حتی در ساعات اولیه شکل‌گیری حق حیات دارد، چه سالم باشد، چه معلول. اگر ادعایی در مورد مفیدنبودن زندگی جنین معلول داشته باشیم، در واقع دادگاهی خیالی شکل گرفته است که در آن دادگاه باید برای سلب حیات از جنین معلول از جانب مدعی دلایل محکمه‌پسند ارائه داده شود به دلیل اینکه وقتی موجودی پا به عرصه هستی می‌نهد، درجه‌ای از حیات دارد و مالک آن می‌باشد. در چنین دادگاهی مدرک کافی برای مفید بودن یا نبودن در اختیار نیست تا بتوان با تمسک به آن از موجودی، حتی معلول سلب حیات کرد، پس در این دادگاه کسی که به هر دلیلی اقدام به سلب حیات از موجود دارای حیات می‌کند، محکوم است، البته در مواردی که ناهنجاری‌ها بسیار شدید و تهدیدکننده حیات می‌باشد، برخی نویسندگان (۲۹) استثنا قائل شده‌اند.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه ما اصل منافع تولید مثل را با تفکیک قائل شدن میان دو زمان قبل و پس از بارداری مورد بررسی قرار دادیم. در زمان قبل از بارداری به این نتیجه رسیدیم که این اقدام در مسیر فرزندآوری به انتخاب جنین‌های سالم و کنارگذاشتن جنین‌های ناهنجار منجر خواهد شد و والدین به لحاظ اخلاقی موظفند از میان فرزندان که می‌توانند داشته باشند کودکی را که بهترین زندگی یا حداقل زندگی خوبی را خواهد داشت، انتخاب کنند. همه این‌ها مربوط به زمانی است که هنوز جنینی تشکیل نشده است. علاوه بر اینکه به کاربردن این اصل برای انتخاب ژن‌های برتر و گویی استفاده افراطی از آزمایشات پیش از بارداری نیز به لحاظ اخلاقی با چالش‌های بسیاری که مربوط به بحث اصلاح ژنتیکی می‌باشد، مواجه است و از موضوع اصلی این پژوهش خارج است.

اما به کاربردن اصل منافع تولید مثل در زمان پس از بارداری منجر به سقط جنین ناهنجار می‌شود. این در حالی است که به سادگی نمی‌توان جواز اخلاقی سقط جنینی که تکون یافته و

مواردی نیز قابل استناد باشد، در غیر این صورت این اصل نیز زیر سؤال می‌رود. این در حالی است که مدافعان اصل منافع تولید مثل به هیچ وجه انتخاب فرزند ناشنوا را تأیید نمی‌کنند و چه بسا اصلاً چنین انتخابی را عاقلانه نمی‌دانند. همچنین برخلاف تفسیر Savulescu از اصل منافع تولید مثل در مورد وظایف والدین در مورد انتخاب کودکانی با بهترین زندگی ممکن، بر اساس این اصل تمام آنچه که از والدین خواسته می‌شود، آن است که آن‌ها باید تلاش کنند تا اطمینان حاصل کنند کودکانشان قادر به شناسایی ارزش‌ها و چیزهایی که برای آن‌ها مهم است باشند و در بعضی موارد قادر به پیگیری آن‌ها نیز باشند. همچنین از والدین خواسته شده تنها چیزی که می‌توانند انتخاب کنند این است که انتظارات معقول از زندگی معنادار را ارائه یا پیشنهاد دهند (۲۸-۲۷).

۳-۵. جمع‌بندی اشکالات: بنا بر آنچه گذشت، در رابطه با مفاد اصل منافع تولید مثل ابهاماتی وجود دارد، از جمله اینکه منفعت مطرح‌شده برای چه کسانی است؟ جنین یا نوزاد یا اطرافیان او؟ نکته دیگر تعیین نوع و میزان منفعت است. در واقع تعیین میزان منفعت برای موجودی که پا به عرصه هستی گذاشته و دارای حیات شده است، به لحاظ علمی موجه و شاید امکان‌پذیر نباشد، زیرا موارد نقض بسیاری وجود دارد که با وجود برخورداری از بهترین شرایط و استعدادها نه تنها منفعتی برای خود و اطرافیانش به همراه ندارد بلکه زیان‌رسان نیز بوده است، مانند انسان هوشمندی که از استعداد خود درست استفاده نمی‌کند و برای خود، والدین و جامعه‌اش خرابی به بار می‌آورد. در مقابل ممکن است انسان دیگری با ضریب هوشی حداقلی با اقدامات انسان‌دوستانه یا حتی انجام فعالیت‌های ساده روزمره مانند کمک به ساخت خانه‌ای ساده، منافع بسیاری برای خود و اطرافیانش به همراه داشته باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت تشخیص نوع و میزان منفعت کار آسانی نیست. به عبارت دیگر مرجع تشخیص ما نیستیم.

هر کسی که وجود پیدا می‌کند، حق حیات دارد و هیچ کس حق ندارد به دلیل منفعت‌نداشتن اقدام به سلب حیات از او

۳- توانمندسازی خودمدیریتی: استفاده از الگوی توانمندسازی خودمدیریتی توانسته است، سلامت معنوی مادران دارای کودک فلج مغزی را افزایش داده و این افزایش موجب بهبود کیفیت زندگی مادران و خانواده آنان شده است (۳۴).

۴- آموزش مهارت زندگی: آموزش‌هایی همچون آموزش مهارت زندگی، توانسته است تاب‌آوری و سازندگی در زندگی خود کودکان دارای معلولیت جسمی - حرکتی را ارتقا بخشد (۳۵).

همواره پژوهشگران در تحقیقات خود با محدودیت‌هایی مواجه هستند. از عمده‌ترین ارکان تحقیق و پژوهش دسترسی به اطلاعات است. در این زمینه مشکلاتی نیز برای تحقیق حاضر وجود داشت، مانند کمبود منابع فارسی در این رابطه و عدم ترجمه منابع غربی مرتبط که موجب شده است در این پژوهش نیز خدمات تحقیقاتی از قبیل دسترسی به کتب، مجلات، پایان‌نامه و مقالات و بانک‌های اطلاعاتی و... به راحتی ممکن نباشد و این پژوهش فرایند طولانی و سختی را پشت سر نهاده باشد. آنچه مسلم است کنترل و یا حذف این عوامل غیر ممکن است، اما پژوهشگر سعی نمود این عوامل را حتی‌الامکان پیش‌بینی و شناسایی کند و تمام احتیاط‌های لازم را به منظور کاهش آن‌ها به کار برد.

مشارکت نویسندگان

محدثه مولوی: نگارش متن مقاله و انجام اصلاحات نهایی.

علیرضا آل بویه: همکاری در نگارش مقاله.

محسن رضایی آدریانی: مشاوره و مساعدت در تکمیل مقاله.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

دارای ژن‌های بیمار یا معیوب است را صادر کرد. از منظر غالب مکاتب اخلاقی، از وقتی که جنین دارای شأن اخلاقی شود، تعدی به او برابر با تعدی به یک انسان تمام است (۳۰). از آنجایی که همه ادیان به ویژه ادیان توحیدی (ابراهیمی)، اصالت وجودی انسان را نه به جسم وی، بلکه به روح او می‌دانند، اگرچه از زمان ولوج روح، شأن اخلاقی جنین برابر با شأن اخلاقی سایر انسان‌ها خواهد بود (۳۱)، بلکه باید گفت از زمان لقاح و تشکیل سلول تخم (zygote) به دلیل امکان بالقوه تبدیل این سلول به انسان، باید از تعدی به او پرهیز نمود و او را تحت مراقبت و حفاظت قرار داد (۳۲). بنابراین اصل منافع تولید مثل با تقریر Savulescu پس از بارداری به لحاظ اخلاقی قابل قبول نیست.

اما در مواردی که پس از تشکیل جنین، والدین از ناهنجاری او آگاه می‌شوند، چه راهکاری می‌توان ارائه داد تا تنها راه حل ممکن سقط جنین ناهنجار نباشد؟ پیشنهادات عملی که می‌توان مطرح کرد به شرح ذیل است:

۱- توجه به منافع غیر مادی: اگر صرف نظر از منافع مادی، منفعت معنوی نیز مورد توجه باشد، آنگاه می‌توان کودکان معلولی را در نظر داشت که برای والدین یا اطرافیان خود، حتی با وجود ضرر مادی، منافع معنوی بسیاری را به همراه داشته باشند، مانند رشد صفات انسانی از قبیل نوع‌دوستی، کسب کمالات و فضایل اخلاقی که در جریان نگهداری از کودک معلول نصیب اطرافیان، خواهد شد. تجربیات برخی از خانواده‌هایی که دارای فرزندان معلول هستند یا حتی خانواده‌هایی که برای فرزند خواندگی، کودک معلول را به سرپرستی می‌پذیرند، مؤید این مطلب است.

۲- امیددرمانی: بررسی زندگی برخی معلولان نشان داده است که امیددرمانی در خانواده‌های دارای کودک دارای معلولیت جسمی و حرکتی می‌تواند موجب افزایش تاب‌آوری و امید در زندگی شود (۳۳)، به گونه‌ای که وقتی والدین در معرض چنین شرایطی قرار می‌گیرند، به جهت امید و نگرش مثبتی که از جامعه به آن‌ها منتقل شده، می‌توانند راحت‌تر با شرایط موجود کنار آمده و با وجود جنین ناهنجار به زندگی آینده خود امیدوار باشند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

References

1. Mousavi Rokni FS, Mousavi Rokni SH. Abnormal child's right to life from ethics and public interests. *Medical Law Journal*. 2014; 8(31): 71-114. [Persian]
2. Savulescu J. Procreative beneficence: Why we should select the best children. *Bioethics*. 2001; 15(5-6): 413-426.
3. Holm S, Bennett R. The proper scope of the principle of procreative beneficence revisited. *Monash Bioethics Review*. 2014; 32(1-2): 22-32.
4. Savulescu J, Kahane G. The moral obligation to create children with the best chance of the best life. *Bioethics*. 2009; 23(5): 274-290.
5. Petersen TS. On the partiality of procreative beneficence: a critical note. *Journal of Medical Ethics*. 2015; 41(9): 771-774.
6. Savulescu J. Procreative beneficence: reasons to not have disabled children. New York: Cambridge University Press; 2008.
7. Sparrow R. Procreative beneficence, obligation and eugenics. *Genomics, Society and Policy*. 2007;3(3):1-17.
8. Gunby J, Bissonnette F, Librach C, Cowan L, of the Canadian IDG. Assisted reproductive technologies (ART) in Canada: 2006 results from the Canadian ART Register. *Fertility and Sterility*. 2010; 93(7): 2189-21201.
9. Maheshwari A, Raja EA, Bhattacharya S. Obstetric and perinatal outcomes after either fresh or thawed frozen embryo transfer: An analysis of 112,432 singleton pregnancies recorded in the Human Fertilisation and Embryology Authority anonymized dataset. *Fertility and Sterility*. 2016; 106(7): 1703-8.
10. Hotke A. The principle of procreative beneficence: old arguments and a new challenge. *Bioethics*. 2014; 28(5): 255-262.
11. Buchanan A, Brock DW, Daniels N, Wikler D. From chance to choice: Genetics and justice. *New Genetics and Society*. 2002; 21: 80-80.
12. Carter JA, Gordon EC. Intelligence, wellbeing and procreative beneficence. *Journal of Applied Philosophy*. 2013; 30(2): 122-35.
13. Newson A, Williamson R. Should we undertake genetic research on intelligence? *Bioethics*. 1999; 13(3-4): 327-342.
14. Dworkin R. Life's dominion: an argument about abortion, euthanasia and individual freedom. New York: Vintage; 2011.
15. Harris J. "Goodbye Dolly?" The ethics of human cloning. *Journal of Medical Ethics*. 1997; 23(6): 353-360.
16. Harris J, Holm S. Rights and reproductive choice: New York: Clarendon Press; 1998.
17. Bennett R. The fallacy of the principle of procreative beneficence. *Bioethics*. 2009; 23(5): 265-273.
18. Roberts JAF, Pembrey ME. An introduction to medical genetics. London: Oxford University Press; 1963.
19. McCandless J, Sheldon S. The Human Fertilisation and Embryology Act (2008) and the Tenacity of the Sexual Family Form 1. *The Modern Law Review*. 2010; 73(2): 175-207.
20. Herissone-Kelly P. Wrongs, Preferences and the Selection of Children: A Critique of Rebecca Bennett's Argument Against the Principle of Procreative Beneficence. *Bioethics*. 2012; 26(8): 447-454.
21. Robertson JA. Preconception gender selection. *The American Journal of Bioethics*. 2001; 1(1): 2-9.
22. Harris J. One principle and three fallacies of disability studies. *Journal of Medical Ethics*. 2001; 27(6): 383-387.
23. Parker M. The best possible child. *Journal of Medical Ethics*. 2007; 33(5): 279-283.
24. Savulescu J. In defence of procreative beneficence. *Journal of Medical Ethics*. 2007; 33(5): 284-288.
25. Herissone-Kelly P. Procreative beneficence and the prospective parent. *Journal of Medical Ethics*. 2006; 32(3): 166-169.
26. Sandel MJ. The case against perfection: Ethics in the age of genetic engineering. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 2007.
27. Murphy TF. Gay science: Assisted reproductive technologies and the sexual orientation of children. *Reproductive Biomedicine Online*. 2005; 10: 102-106.
28. Murphy TF. Choosing disabilities and enhancements in children: A choice too far? *Reproductive Biomedicine Online*. 2009; 18: 43-49.
29. Parfit D. Reasons and persons. New York: OUP Oxford; 1984.
30. Aramesh K. This identity and personality on the shores of life. *Ethics and History of Medicine*. 2009; 3(Special Letter): 48-59. [Persian]
31. Mashayekhi J, Derakhshan Z, Parsapoor A. A Review of the Basis of Fetal Dignity in Some

- Contemporary Medical Ethics Theories. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2019; 12(1): 127-139. [Persian]
32. Fariba HA. Abortion, sanctity or permission. *Articles and Reviews*. 2004; 84(Ministry of Science): 55-82. [Persian]
33. khodabakhshi koolae ADM. Effectiveness of hope-oriented group therapy on life meaning and resilience in mothers with physical-motor disabled children. *JPEN*. 2015; 1(3):15-25. [Persian]
34. Zare N, Ravanipour M, Bahreini M, Motamed N, Nemati H. The effect of self-management empowering model on spiritual health of mothers with cerebral palsy. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016; 3(1): 61-70. [Persian]
35. Assadi Gandomani R, Nesayan A. The Effect of Life Skills Training on Resiliency and Adaptation in Adolescents with Physical Disabilities. *Journal of Pediatric Nursing*. 2017; 3(3): 20-25. [Persian]